

THÚC ĐẨY THÁI ĐỘ CHẤP NHẬN CỦA NGƯỜI DÙNG ĐÀ NẴNG ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ DI ĐỘNG (MHEALTH)

PROMOTING DANANG USERS' ACCEPTANCE ATTITUDE TOWARD MOBILE HEALTH SERVICES

Ngày nhận bài: 30/06/2021

Ngày chấp nhận đăng: 23/12/2021

Nguyễn Thị Thùy Trang, Lê Trần Phương Trúc, Nguyễn Thị Thủy, Trần Triệu Khải

TÓM TẮT

Dịch vụ y tế di động (mHealth) bao gồm các ứng dụng dựa trên nền tảng công nghệ giúp bác sĩ và người bệnh kết nối từ các địa điểm khác nhau. Bằng cách tích hợp toàn diện ba cách tiếp cận lý thuyết về môi trường dịch vụ trực tuyến, hành vi chấp nhận công nghệ và hành vi sức khỏe, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xem xét các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến các loại thái độ chấp nhận của người dùng đối với mHealth. Qua quá trình khảo sát 480 người dân ở Đà Nẵng và phân tích dữ liệu theo PLS-SEM, kết quả đã cho thấy rằng thái độ cảm xúc, tính hữu ích cảm nhận, chuẩn chủ quan là những yếu tố tác động trực tiếp và tích cực đến thái độ hành vi. Các yếu tố trong môi trường dịch vụ trực tuyến như chất lượng thông tin và đánh giá của khách hàng có ảnh hưởng gián tiếp đến các loại thái độ chấp nhận sử dụng mHealth. Các kết quả thu được này cung cấp một số gợi ý quan trọng cho các doanh nghiệp phát triển ứng dụng mHealth, các cơ sở y tế và cơ quan quản lý Nhà nước để thúc đẩy rộng rãi sự chấp nhận sử dụng mHealth.

Từ khóa: dịch vụ y tế di động, Đà Nẵng, hành vi chấp nhận công nghệ, hành vi sức khỏe, môi trường dịch vụ trực tuyến, thái độ chấp nhận.

ABSTRACT

Mobile health services (mHealth) consist of technology-based applications to connect patients and medical doctors from different physical locations. By integrating three theoretical approaches of e-servicescape, technology acceptance, and health behavior, this study aims to examine important factors that influence different types of customers' acceptance attitude toward mHealth. By conducting a survey on 480 people from Danang city and employing PLS-SEM to analyze the collected data, results shows that affective attitude, perceived usefulness, subjective norms directly and positively impact behavioral attitude. Two factors of the e-servicescape (including information quality and online customer review) indirectly influence different types of acceptance attitude toward mhealth use. Findings from this study offer some important suggestions for mHealth app developers/businesses, health facilities and Government bodies/agencies to promote the acceptance of mHealth widely.

Keywords: Mobile health services, Danang, technology acceptance behavior, health behavior, e-servicescape, acceptance attitude.

1. Giới thiệu

Dịch vụ y tế di động (mHealth) “là tất cả các ứng dụng dựa trên nền tảng công nghệ để giúp người bệnh và bác sĩ có thể kết nối từ các địa điểm, không gian khác nhau, như trao đổi các thông tin y tế thông qua e-mail, nhắn tin, ứng dụng di động, lưu trữ và trao đổi hình ảnh, video trên web” (Mai Thị Lan, 2016). Dịch vụ này cung cấp sự tự do và

thuận tiện, vì nó không bị giới hạn về mặt địa lý, về thời gian và theo yêu cầu.

Hiện nay, thực trạng quá tải trong các cơ sở y tế, bệnh viện đang ngày càng nghiêm trọng. Đây chính là gánh nặng mà ngành y đã và đang phải gánh chịu. Ví dụ điển hình như

Nguyễn Thị Thùy Trang, Lê Trần Phương Trúc,
Nguyễn Thị Thủy, Trần Triệu Khải, Trường Đại
học Kinh tế - Đại học Đà Nẵng

bệnh viện Từ Dũ, Bạch Mai, Việt Đức đã ghi nhận mức tỷ lệ sử dụng từ 120-160% so với sức chứa (Tuổi Trẻ Online, 2018). Từ quan điểm của người dùng, việc sử dụng những dịch vụ này luôn được quan tâm và mong muốn những trải nghiệm này diễn ra nhanh chóng, tiết kiệm được thời gian và công sức, đồng thời đảm bảo được an toàn. Với tâm lý sinh ngoại, khi bệnh viện công quá tải, nhiều người đã chọn phương án khám chữa bệnh ở nước ngoài. Trong bối cảnh này, việc áp dụng mHealth là thực sự cần thiết vì nó vừa làm giảm sự ùn tắc tại các trung tâm y tế, vừa đáp ứng được nhu cầu, mong muốn khám và điều trị của bệnh nhân. Đáng chú ý, từ cuối năm 2019, COVID xuất hiện đã kéo theo nhiều thách thức cho hầu hết mọi ngành nghề, trong đó có ngành y. Tính đến 7/5/2021, nước ta đã có 3.137 ca nhiễm, 35 ca tử vong, và trong số 35 ca này hầu hết đều này sinh từ bên trong bệnh viện (Bộ Y tế, 2021). Do đó, việc áp dụng mHealth là hữu ích và thiết yếu với người dân trong tình hình này để phòng tránh dịch bệnh.

Tại Việt Nam, các ứng dụng y tế di động tăng trưởng mạnh mẽ. Tuy nhiên tại miền Trung, các ứng dụng y tế chưa hoạt động tích cực so với hai đầu đất nước. Do đó tiềm năng của lĩnh vực y tế di động đối với người dùng ở đây vẫn còn chưa rõ ràng. Nhóm tác giả cho rằng một nghiên cứu xem xét thái độ chấp nhận của họ với dịch vụ y tế di động sẽ rất thiết thực để khuyến khích việc mở rộng thị trường cho loại hình dịch vụ tương đối mới mẻ và cần thiết này.

Các nghiên cứu trong lĩnh vực mHealth chủ yếu áp dụng cách tiếp cận lý thuyết về sự chấp nhận công nghệ như Tsai & cộng sự (2019), Alam & cộng sự (2018), Zhang & cộng sự (2017). Các mô hình được xem xét phổ biến trong các nghiên cứu đi trước như: Mô hình chấp nhận công nghệ (TAM), Lý thuyết hành vi có kế hoạch (TPB), và Lý thuyết hợp nhất về chấp nhận và sử dụng

công nghệ (UTAUT). Mặt khác, theo Zhao & cộng sự (2018) thì việc sử dụng các ứng dụng mHealth cũng được coi là một loại hành vi về sức khỏe. Vì vậy, cách tiếp cận này cũng được một vài nghiên cứu đi trước xem xét, trong đó hai lý thuyết như Mô hình niềm tin sức khỏe (HBM) và Lý thuyết động lực bảo vệ (PMT) thích hợp để nghiên cứu về sự chấp nhận mHealth. Ngoài ra, lý thuyết marketing dịch vụ cho rằng môi trường/cảnh quan dịch vụ (servicescape) có vai trò quan trọng đối với thái độ, ý định cũng như hành vi của người sử dụng (Bitner, 1990). Điều này cũng áp dụng đúng trong bối cảnh môi trường trực tuyến của dịch vụ (e-servicescape) (Hakim & Deswindi, 2015). Tuy nhiên, trong lĩnh vực mHealth, khía cạnh môi trường dịch vụ trực tuyến vẫn chưa được nghiên cứu kỹ lưỡng.

Khi tìm hiểu những nghiên cứu đi trước, các tác giả nhận thấy vẫn chưa có nghiên cứu nào xem xét một cách đầy đủ về sự chấp nhận của người dùng với mHealth bằng cách tích hợp cả ba cách tiếp cận lý thuyết nêu trên, bao gồm cách tiếp cận lý thuyết về: môi trường dịch vụ trực tuyến (e-servicescape), chấp nhận công nghệ (TAM, TPB, UTAUT), và hành vi sức khỏe (HBM, PMT). Nghiên cứu này sẽ áp dụng cách tiếp cận toàn diện và đa chiều này, với kỳ vọng sẽ mang đến sự hiểu biết và giải thích cụ thể, sâu sắc hơn về sự chấp nhận của người dùng đối với mHealth.

Xuất phát từ bối cảnh thực tiễn của mHealth và khoảng trống lý thuyết nêu trên, nghiên cứu này nhằm mục tiêu là xem xét vai trò và mức độ quan trọng của các nhân tố về môi trường dịch vụ trực tuyến, công nghệ, và sức khỏe đối với thái độ chấp nhận mHealth của người dùng Đà Nẵng. Qua đó, những doanh nghiệp phát triển ứng dụng mHealth có thể hiểu về khách hàng và từ đó đáp ứng mong muốn, nhu cầu của họ tốt hơn, bằng những thông điệp truyền tải đến người dùng

thích hợp, hoặc có chiến lược khả thi để kích cầu dịch vụ, nhờ đó tăng trưởng lợi nhuận. Ở góc độ vĩ mô, thông qua việc hiểu biết cơ chế thúc đẩy thái độ chấp nhận của người dùng, nghiên cứu này góp phần thúc đẩy việc khám chữa bệnh từ xa, nhờ đó góp phần giảm bớt sự quá tải, và hạn chế tiếp xúc xã hội, tránh lây lan dịch bệnh trong những điều kiện khủng hoảng sức khỏe như COVID-19.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Môi trường dịch vụ trực tuyến (e-Servicescape)

Môi trường dịch vụ trực tuyến (e-servicescape) được định nghĩa là các khía cạnh môi trường cảnh quan trong không gian ảo của các dịch vụ xảy ra giữa các doanh nghiệp và người dùng (Harris & Goode, 2010). Trong nghiên cứu này, hai khía cạnh của e-servicescape quan trọng cho sự chấp nhận mHealth được xem xét là: chất lượng thông tin và đánh giá trực tuyến của khách hàng.

Theo Ahn & cộng sự (2007), *chất lượng thông tin (information quality)* gồm: thiết kế hệ thống và hoạt động của hệ thống. Trong đó thiết kế hệ thống bao gồm loại, mức độ chi tiết, nhiều loại thông tin trong một trang web. Hoạt động của hệ thống gồm tính kịp thời, chính xác, sự tin cậy của yếu tố thông tin trên web.

Đánh giá trực tuyến của khách hàng (customer review) “là một nhân tố hữu ích cho doanh nghiệp trong việc tác động đến ý kiến, thái độ cũng như hành vi của khách hàng” (Tran & Strutton, 2020).

2.2. Lý thuyết về hành vi chấp nhận công nghệ

Trong lĩnh vực mHealth, những nghiên cứu đi trước (như Tsai & cộng sự, 2019; Khan & cộng sự, 2021; Hu & cộng sự, 1999) chủ yếu áp dụng các lý thuyết về hành vi chấp nhận công nghệ như: Mô hình chấp nhận công nghệ - Technology Acceptance Model (TAM), Lý thuyết hành vi có kế

hoạch - Theory of Planned Behavior (TPB), và Lý thuyết hợp nhất về chấp nhận và sử dụng công nghệ - Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). Dựa trên các mô hình lý thuyết về hành vi chấp nhận công nghệ và các nghiên cứu đi trước, các tác giả đề xuất ba biến quan trọng đối với sự chấp nhận mHealth. Đó là: Tính hữu ích cảm nhận, Tính dễ sử dụng cảm nhận và Chuẩn chủ quan. *Tính hữu ích cảm nhận (perceived usefulness - PU)* là mức độ mà một cá nhân tin rằng việc sử dụng một hệ thống đặc thù sẽ giúp họ nâng cao được kết quả thực hiện (Davis, 1989). *Tính dễ sử dụng cảm nhận (perceived ease of use - PEOU)* là mức độ mà cá nhân tin rằng việc sử dụng một hệ thống đặc thù sẽ không cần quá nhiều nỗ lực (Davis, 1989). Còn *Chuẩn chủ quan (subjective norms - SN)* được hiểu là nhận thức của cá nhân về việc những người được xem là quan trọng đối với họ cho rằng hành vi đó có nên được thực hiện hay không (Fishbein & Ajzen, 1975).

2.3. Lý thuyết về hành vi sức khỏe

Theo Zhao & cộng sự (2018), việc sử dụng mHealth cũng được coi là một loại hành vi về sức khỏe. Vì vậy, lý thuyết về hành vi sức khỏe đã được sử dụng trong lĩnh vực mHealth trong một vài nghiên cứu trước đây. Theo Nutbeam (1998), hành vi sức khỏe gồm “tất cả những hành vi của một cá nhân nhằm mục đích thúc đẩy, bảo vệ hoặc duy trì sức khỏe của bản thân, bất kể đó là tình trạng sức khỏe thực tế hay được cảm nhận”. Theo cách tiếp cận này, có hai lý thuyết được sử dụng phổ biến là: Mô hình niềm tin sức khỏe (Health Belief Model - HBM; Becker, 1974) và Lý thuyết động lực bảo vệ (Protection Motivation Theory - PMT; Rogers, 1975). Từ các mô hình lý thuyết này, các tác giả đề xuất hai nhân tố có tầm quan trọng đối với sự chấp nhận mHealth. Đó là: Mức độ dễ bị tổn thương cảm nhận và Mức độ nghiêm trọng

cảm nhận. *Mức độ dễ bị tổn thương cảm nhận* (*perceived vulnerability - PV*) là niềm tin của một người về khả năng sức khỏe cá nhân của người đó đang bị đe dọa (Rogers, 1975). *Mức độ nghiêm trọng cảm nhận* (*perceived severity - PS*) là niềm tin về mức độ rủi ro sức khỏe của một người khi không thực hiện hành vi sức khỏe (Rogers, 1975).

2.4. Sự chấp nhận mHealth: Thái độ lý trí, thái độ cảm xúc và thái độ hành vi

Trong điều kiện các ứng dụng y tế di động chưa phổ biến và thịnh hành (như ở Đà Nẵng), hành vi sử dụng dịch vụ y tế di động thực sự thường chưa được định hình rõ ràng. Hơn nữa lý thuyết hành vi người tiêu dùng cho thấy thái độ của người dùng giữ vai trò ảnh hưởng quyết định đến hành vi. Do đó, trong nghiên cứu này, sự chấp nhận mHealth được xem xét bằng khái niệm thái độ chấp nhận của người dùng. Theo Fishbein & Ajzen (1975), thái độ là “một khuynh hướng mà một cá nhân học hỏi để phản ứng lại với một thực thể theo một cách thuận lợi hay bất lợi”. Sun & cộng sự (2013) cho rằng “thái độ cá nhân được hình thành dựa trên niềm tin về kết quả của một hành vi cụ thể”. Thái độ được xem xét như là một khái niệm nghiên cứu mang tính tổng quát và đơn hướng trong hầu hết các nghiên cứu đi trước.

Mặt khác, thái độ cũng đã được đề xuất bao gồm ba khía cạnh riêng biệt - cảm xúc, nhận thức và hành vi. Các khía cạnh cơ bản này của thái độ đã được Rosenberg và Hovland thiết lập từ những năm 1960. Thái độ cảm xúc dựa trên cơ sở tình cảm, kéo dài tương đối ngắn và hình thành nhanh chóng khi đối tượng tiếp xúc với các kích thích. Theo Hasan (2010), nó thể hiện mức độ một cá nhân thích hay không thích một đối tượng nào đó. Thái độ nhận thức tồn tại lâu hơn thái độ cảm xúc và là phản ứng được hình thành dựa trên các dữ kiện hợp lý của các kích thích. Theo Hasan (2010), nó thể hiện những gì một

người hiểu biết về một đối tượng nào đó. Thái độ hành vi là ý định hành vi hoặc những hành động công khai hoặc ngầm ẩn sẽ được thực hiện với một đối tượng nào đó (Hasan, 2010). Nó thể hiện những suy nghĩ về kế hoạch tương lai đối với dịch vụ hoặc sản phẩm, và thường được hình thành dựa trên các khía cạnh tình cảm và nhận thức (Rosenberg, 1960). Nghiên cứu đi trước đã chứng minh ba nền tảng của thái độ (thái độ cảm xúc, thái độ nhận thức và thái độ hành vi) có tác động khác nhau đối với người dùng.

Trong lĩnh vực mHealth, các nghiên cứu đi trước đều xem xét thái độ ở dạng tổng quát (như Sun & cộng sự, 2013; Zhang & cộng sự, 2014). Tuy nhiên, nghiên cứu này phân biệt ba nền tảng thái độ (thái độ nhận thức, thái độ cảm xúc và thái độ hành vi) để phân tích sự chấp nhận mHealth một cách chi tiết, cụ thể hơn. Lưu ý rằng các thành phần của thái độ được định nghĩa như là các phản ứng của cá nhân (như kiến thức, cảm xúc, ý định) đối với một đối tượng (Hasan, 2010), trong khi các khái niệm nghiên cứu theo lý thuyết về chấp nhận công nghệ và hành vi sức khỏe thể hiện niềm tin về các khía cạnh cụ thể của đối tượng (như tính hữu ích, tính dễ sử dụng, tính dễ tổn thương, và tính nghiêm trọng). Chẳng hạn, Yang & Yoo (2004) đã xác nhận sự tách biệt về mặt khái niệm lẫn thực nghiệm đo lường của các biến tính hữu ích cảm nhận, tính dễ sử dụng cảm nhận, thái độ nhận thức và thái độ cảm xúc khi mở rộng mô hình TAM. Do đó, có sự khác biệt về bản chất giữa các khái niệm này.

3. Mô hình nghiên cứu và phát triển giả thuyết

Bằng cách kết hợp ba cách tiếp cận lý thuyết (môi trường dịch vụ trực tuyến, hành vi công nghệ và hành vi sức khỏe), nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu các nhân tố tác động đến thái độ chấp nhận mHealth của người dùng. Để tích hợp các lý thuyết khác nhau này, các tác giả sử dụng

một khung lý thuyết tổng quát Kích thích-Cơ chế-Phản ứng (Stimulus-Organism-Response - SOR) (Mehrabian & Russell, 1974). SOR phù hợp cho nghiên cứu này vì nó dễ dàng giải thích quá trình hình thành thái độ chấp nhận sử dụng mHealth (Response) khi chịu tác động bởi môi trường dịch vụ trực tuyến của mHealth (Stimulus) thông qua các nhận thức về công nghệ và sức khỏe (Organism).

Theo khung lý thuyết SOR và một số nghiên cứu đi trước ở nhiều bối cảnh khác nhau, các tác giả đã phát triển giả thuyết cho mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu về thái độ chấp nhận mHealth. Các căn cứ để ủng hộ giả thuyết được tổng hợp và tóm tắt ở Bảng 1. Ngoài ra, mô hình nghiên cứu cũng được các tác giả thể hiện như trong Hình 1

Bảng 1. *Phát triển giả thuyết*

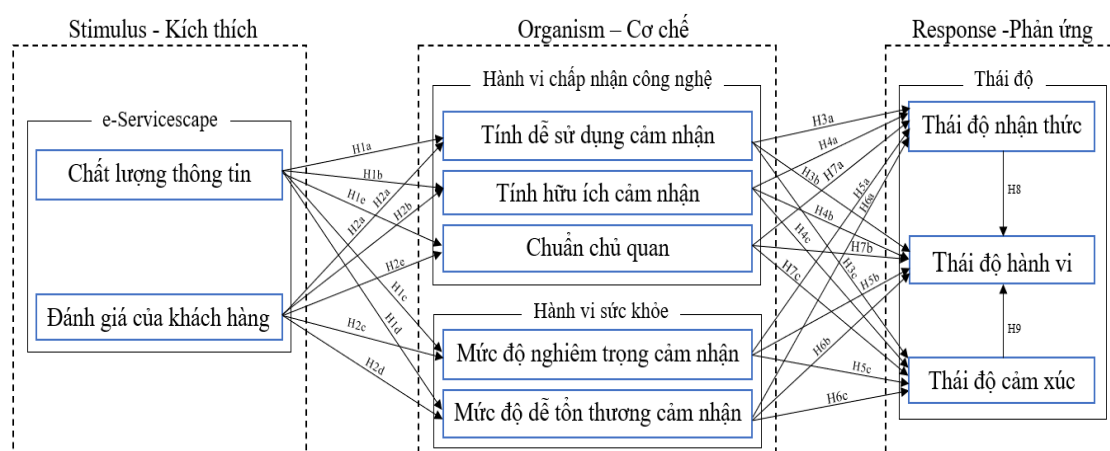
Giả thuyết	Phát biểu giả thuyết	Các dẫn chứng ủng hộ giả thuyết và bối cảnh nghiên cứu
H1a	Chất lượng thông tin ảnh hưởng tích cực đến tính dễ sử dụng cảm nhận dịch vụ mHealth.	Theo SOR, chất lượng thông tin được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (tính dễ sử dụng cảm nhận) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Ahn & cộng sự (2007) cho rằng chất lượng thông tin có tác động tích cực đến tính dễ sử dụng cảm nhận trong bối cảnh trang web bán lẻ trực tuyến.
H1b	Chất lượng thông tin ảnh hưởng tích cực đến tính hữu ích cảm nhận dịch vụ mHealth.	Theo SOR, chất lượng thông tin được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (tính dễ hữu ích cảm nhận) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Lederer & cộng sự (2000) và Ahn & cộng sự (2007) đã phát hiện chất lượng thông tin của một trang web có tác động tích cực đến tính hữu ích cảm nhận đối với trang web bán lẻ trực tuyến.
H1c	Chất lượng thông tin ảnh hưởng tích cực đến mức độ nghiêm trọng cảm nhận trong dịch vụ mHealth.	Theo SOR, chất lượng thông tin được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (mức độ nghiêm trọng cảm nhận) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Laato & cộng sự (2020) đã lập luận rằng việc truyền tải các thông tin trực tuyến có thể ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng cảm nhận thông qua hành vi mua hàng trong giai đoạn đầu của đại dịch COVID-19. Prasetyo & cộng sự (2020) đã cho thấy thông tin và hiểu biết về dịch bệnh COVID-19 sẽ tác động tích cực đến mức độ nghiêm trọng cảm nhận tại Philippines.
H1d	Chất lượng thông tin ảnh hưởng tích cực đến mức độ tổn thương cảm nhận trong dịch vụ mHealth.	Theo SOR, chất lượng thông tin được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (mức độ tổn thương cảm nhận) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Prasetyo & cộng sự (2020) đã cho thấy thông tin và hiểu biết về dịch bệnh COVID-19 sẽ tác động tích cực đến mức độ tổn thương cảm nhận tại Philippines. Laato & cộng sự (2020) cho rằng việc truyền tải các thông tin trực tuyến có thể ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng cảm nhận thông qua hành vi mua hàng trong giai đoạn đầu của đại dịch COVID-19. Bên cạnh đó, mức độ nghiêm trọng có tác động tích cực đến mức độ tổn thương cảm nhận (González-Castro & cộng sự, 2021). Do đó, chất lượng thông tin có thể ảnh hưởng đến mức độ tổn thương cảm nhận.

H1e	Chất lượng thông tin ảnh hưởng tích cực đến chuẩn chủ quan.	Theo SOR, chất lượng thông tin được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (chuẩn chủ quan) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Gaither & cộng sự (1997) đã chỉ ra có sự tác động của yếu tố chất lượng thông tin đến chuẩn chủ quan trong 2 khía cạnh về tác hại và hiệu quả của thuốc trong việc ra quyết định của bác sĩ. Prasetyo & cộng sự (2020) đã cho thấy thông tin và hiểu biết về dịch bệnh COVID-19 sẽ tác động tích cực đến chuẩn chủ quan tại Philippines
H2a	Đánh giá trực tuyến của khách hàng ảnh hưởng đến tính dễ sử dụng cảm nhận của dịch vụ mHealth.	Theo SOR, đánh giá trực tuyến được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (tính dễ sử dụng cảm nhận) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Theo BrightLocal (2020) và Nielsen (2015), các đánh giá trực tuyến của khách hàng thường đề cập đến cách thức sử dụng sản phẩm/dịch vụ/ứng dụng. Do đó, nó có thể tác động đến cảm nhận về tính dễ sử dụng.
H2b	Đánh giá trực tuyến của khách hàng ảnh hưởng đến tính hữu ích cảm nhận của dịch vụ mHealth.	Theo SOR, đánh giá trực tuyến được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (tính hữu ích cảm nhận) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Khảo sát toàn cầu về niềm tin vào quảng cáo của (Nielsen, 2015) cho thấy đánh giá trực tuyến của khách hàng có ảnh hưởng đến sự cảm nhận về tính hữu ích của khách hàng. Khảo sát người tiêu dùng địa phương của (BrightLocal, 2020) chỉ ra đánh giá trực tuyến có ảnh hưởng ngày càng cao trong việc giúp khách hàng cảm thấy có thể tin tưởng vào doanh nghiệp. Tran & Strutton (2020) đã cho thấy đánh giá trực tuyến của khách hàng có vai trò quan trọng đến tính hữu ích cảm nhận trong bối cảnh bán lẻ hàng may mặc qua email và SNS ở Hoa Kỳ.
H2c	Đánh giá trực tuyến của khách hàng ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng cảm nhận.	Theo SOR, đánh giá trực tuyến được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (mức độ nghiêm trọng cảm nhận) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Sreejesh và Anusree (2016) cho rằng đánh giá trực tuyến của khách hàng có tác động đến mức độ nghiêm trọng cảm nhận khi đặt phòng khách sạn qua web.
H2d	Đánh giá trực tuyến của khách hàng ảnh hưởng đến mức độ tổn thương cảm nhận.	Theo SOR, đánh giá trực tuyến được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (mức độ tổn thương cảm nhận) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Theo Chen & Xie (2008) và Bickart & Schindler (2001), các đánh giá trực tuyến của khách hàng thường có mức độ đáng tin cậy cao vì thông tin được chia sẻ dựa trên kinh nghiệm cá nhân của những khách hàng khác chứ không phải bởi người bán. Do đó, nó có thể làm giảm cảm nhận về rủi ro và mức độ tổn thương của khách hàng.
H2e	Đánh giá trực tuyến của khách hàng ảnh hưởng đến chuẩn chủ quan.	Theo SOR, đánh giá trực tuyến được xem như là kích thích, và nó được đề xuất sẽ tác động đến cơ chế (chuẩn chủ quan) thông qua sự phán đoán và các hoạt động tâm lý diễn ra bên trong họ. Khảo sát người tiêu dùng địa phương của (BrightLocal, 2020) cho thấy

		người tiêu dùng tin tưởng các đánh giá trực tuyến như là các khuyến nghị cá nhân của những khách hàng khác. Nó bao gồm những nội dung do người dùng tạo ra (như thông tin về trải nghiệm mua hàng, khiếu nại, trải nghiệm người dùng, sự hài lòng và xếp hạng của khách hàng đối với sản phẩm/dịch vụ). Do đó, nó phản ánh mặt bằng đánh giá chung (chuẩn mực) xã hội, và có thể ảnh hưởng đến chuẩn chủ quan.
H3a	Tính dễ sử dụng cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức.	Theo SOR, tính dễ sử dụng cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ nhận thức). Theo TAM, tính dễ sử dụng cảm nhận có vai trò tích cực đến thái độ. Theo Huang & cộng sự. (2019), tính dễ sử dụng cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức khi nghiên cứu về ứng dụng sức khỏe tại Đài Loan. Yang & Yoo (2004) cho thấy tính dễ sử dụng cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức đối với việc sử dụng công nghệ của sinh viên Mỹ.
H3b	Tính dễ sử dụng cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi.	Theo SOR, tính dễ sử dụng cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ hành vi). Theo TAM, tính dễ sử dụng cảm nhận có tác động đến thái độ Theo Bettiga & cộng sự (2020), Hung & Jen (2012), Sun & cộng sự (2013), nghiên cứu về mHealth tại Ý, Đài Loan, Cáp Nhĩ Tân cho thấy tính dễ sử dụng cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi.
H3c	Tính dễ sử dụng cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ cảm xúc.	Theo SOR, tính dễ sử dụng cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ cảm xúc). Theo TAM, tính dễ sử dụng cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ Theo (Sezgin & Yildirim, 2014), nghiên cứu đối với hệ thống thông tin y tế và mHealth của các chuyên gia y tế cho thấy tính dễ sử dụng cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ tổng quát.
H4a	Tính hữu ích cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức	Theo SOR, tính hữu ích cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ nhận thức) Theo TAM, tính hữu ích cảm nhận có vai trò tích cực đến thái độ. Theo Huang & cộng sự (2019), tính hữu ích cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức khi nghiên cứu về ứng dụng sức khỏe tại Đài Loan. Yang & Yoo (2004) cho thấy tính hữu ích cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức đối với việc sử dụng công nghệ của sinh viên Mỹ.
H4b	Tính hữu ích cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi.	Theo SOR, tính hữu ích cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ hành vi). Theo TAM, tính hữu ích cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi. Theo Bettiga & cộng sự (2020), Hoque (2016), Hsieh & Lai (2020), Hung & Jen (2012), nghiên cứu về mHealth tại Ý, Bangladesh, Đài Loan cho thấy tính hữu ích cảm nhận có tác động tích cực đến thái độ hành vi.
H4c	Tính hữu ích cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ cảm xúc.	Theo SOR, tính hữu ích cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ cảm xúc) Theo TAM, tính hữu ích cảm nhận có tác động tích cực đến thái độ. Theo (Sezgin & Yildirim, 2014), nghiên cứu đối với hệ thống thông tin y tế và mHealth của các chuyên gia y tế cho thấy tính hữu ích cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ tổng quát.

H5a	Mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức.	Theo SOR, mức độ nghiêm trọng cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ nhận thức)
		Theo PMT và HBM, mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
		Theo Hamilton & cộng sự (2018), đối với những người chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật ở khoa nhi, mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
H5b	Mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi.	Theo PMT và HBM, mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
		Theo Zhao & cộng sự (2018), nghiên cứu về mHealth đối với người người trung niên trở lên cho thấy mức độ nghiêm trọng cảm nhận đóng vai trò tích cực đến thái độ hành vi.
		Theo Gao & cộng sự (2015), trong bối cảnh thiết bị đeo tay chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc, mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi.
H5c	Mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ cảm xúc.	Theo SOR, mức độ nghiêm trọng cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng - Response (thái độ cảm xúc)
		Theo PMT và HBM, mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
		Theo Hamilton & cộng sự (2018), đối với những người chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật ở khoa nhi, mức độ nghiêm trọng cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
H6a	Mức độ tổn thương cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức.	Theo SOR, mức độ tổn thương cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ nhận thức).
		Theo PMT, mức độ tổn thương cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
		Theo Hamilton & cộng sự (2018), mức độ tổn thương cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ đối với những người chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật ở khoa nhi.
		Theo De Coninck & cộng sự (2020), mức độ tổn thương cảm nhận ảnh hưởng tích cực đến thái độ đối với các biện pháp y tế cộng đồng tại Bỉ.
H6b	Mức độ tổn thương cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi.	Theo PMT, mức độ tổn thương cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi.
		Theo Gao & cộng sự (2015), mức độ tổn thương cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi trong bối cảnh thiết bị đeo tay chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc.
		Theo Guo & cộng sự (2015), mức độ tổn thương cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi trong bối cảnh mHealth tại Trung Quốc.
H6c	Mức độ tổn thương cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ cảm xúc.	Theo SOR, mức độ tổn thương cảm nhận được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ cảm xúc).
		Theo PMT, mức độ tổn thương cảm nhận có ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
		Theo Hamilton & cộng sự (2018) và De Coninck & cộng sự (2020), mức độ tổn thương cảm nhận có vai trò tích cực đến thái độ tổng quát.

H7a	Chuẩn chủ quan có ảnh hưởng tích cực đến thái độ nhận thức.	Theo SOR, chuẩn chủ quan được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ nhận thức). Theo TBP, chuẩn chủ quan có ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
H7b	Chuẩn chủ quan có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi.	Theo (Mou & cộng sự., 2017) và Zhao & cộng sự (2018), chuẩn chủ quan có ảnh hưởng tích cực đến thái độ hành vi trong bối cảnh sức khỏe trực tuyến. Theo TPB, chuẩn chủ quan có vai trò tích cực đến thái độ hành vi.
H7c	Chuẩn chủ quan có ảnh hưởng tích cực đến thái độ cảm xúc.	Theo SOR, chuẩn chủ quan được xem như là cơ chế, và nó được đề xuất sẽ tác động đến phản ứng (thái độ cảm xúc). Theo TPB, chuẩn chủ quan có ảnh hưởng tích cực đến thái độ.
H8	Thái độ nhận thức ảnh hưởng đến thái độ hành vi.	Theo Yang & cộng sự (2005), thái độ nhận thức ảnh hưởng đến thái độ hành vi trong bối cảnh chấp nhận công nghệ tại trường cao đẳng ở Hoa Kỳ. Theo (Trendel & Werle, 2016), thái độ nhận thức ảnh hưởng đến thái độ hành vi trong bối cảnh lựa chọn thực phẩm. Theo Wang & cộng sự (2018), thái độ nhận thức ảnh hưởng đến thái độ hành vi trong bối cảnh mHealth ở Cấp Nhĩ Tân, Trung Quốc.
H9	Thái độ cảm xúc ảnh hưởng đến thái độ hành vi.	Theo (Trendel & Werle, 2016), thái độ cảm xúc ảnh hưởng đến thái độ hành vi trong bối cảnh lựa chọn thực phẩm. Theo Millar & Tesser (1986), kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ cảm xúc ảnh hưởng đến thái độ hành vi. Theo Wang & cộng sự (2018), thái độ cảm xúc ảnh hưởng đến thái độ hành vi trong bối cảnh mHealth ở Cấp Nhĩ Tân, Trung Quốc.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu

4. Phương pháp nghiên cứu

Các tác giả thực hiện một điều tra khảo sát (survey) thông qua bản câu hỏi theo cách tiếp cận nghiên cứu định lượng để kiểm định mô hình nghiên cứu đã đề xuất. Các

khái niệm nghiên cứu được đo lường bằng cách sử dụng các thang đo đã được phát triển và kiểm định bởi các nghiên cứu đi trước, và có điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh nghiên cứu hiện tại. Cụ thể thang đo

chất lượng thông tin dựa theo Ahn & cộng sự (2007); thang đo *đánh giá khách hàng* dựa theo Cheng & Loi (2014), và Tran & Strutton (2020); thang đo *tính dễ sử dụng cảm nhận* dựa theo Zhang & cộng sự (2017); thang đo *tính hữu ích cảm nhận* dựa theo Hoque (2016); thang đo *tính dễ bị tổn thương cảm nhận* dựa theo Guo & cộng sự (2015); thang đo *tính nghiêm trọng cảm nhận* dựa theo Sun & cộng sự (2013); thang đo *chuẩn chủ quan* dựa theo Dwivedi & cộng sự (2016); thang đo *thái độ nhận thức* và *thái độ cảm xúc* dựa theo Yang và Yoo (2004); thang đo *thái độ hành vi* dựa theo Hasan (2010). Nhìn chung, mỗi đo lường khái niệm bao gồm nhiều chỉ báo. Các chỉ báo sử dụng thang đo Likert 7 điểm. Danh sách các chỉ báo được thể hiện ở Phụ lục 1.

Đối tượng điều tra trong nghiên cứu này bao gồm những người dân đang sống, làm việc/học tập tại Đà Nẵng, từ 18 tuổi trở lên, và có dùng smartphone. Do khung lấy mẫu không sẵn có và giới hạn về thời gian, nguồn lực để tiếp cận toàn bộ tổng thể, nghiên cứu này lấy mẫu theo phương pháp phi xác suất. Cụ thể, các tác giả tiến hành phát 523 bản câu hỏi thông qua nhiều kênh liên lạc thuận tiện khác nhau (như trường học, công ty, quán cà phê, và trực tuyến) trên khắp các quận tại Đà Nẵng từ tháng 3 đến tháng 4, 2021. Trong quá trình thu thập dữ liệu, các tác giả chú ý giới thiệu, giải thích, và hướng dẫn các đáp viên về ý tưởng và cách vận hành ứng dụng di động mHealth (như thông qua bảng mô tả app trong bản câu hỏi, hay tương tác và trải nghiệm trực tiếp các mHealth app trên điện thoại). Những nỗ lực này nhằm giúp đáp viên có thể dễ dàng hình dung về đối tượng cần đánh giá.

Qua quá trình làm sạch dữ liệu, cuối cùng có 480 dữ liệu phản hồi có giá trị để phân tích. Kỹ thuật phân tích dữ liệu chính được thực hiện là mô hình phương trình cấu trúc

bình phương tối thiểu riêng phần (PLS-SEM) để đánh giá thang đo và kiểm định mô hình nghiên cứu đề xuất.

5. Kết quả nghiên cứu

5.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Nhìn chung mẫu nghiên cứu có các đặc điểm phù hợp với đặc điểm người dùng tiềm năng của mHealth. Phần lớn đáp viên trong mẫu nghiên cứu có độ tuổi trẻ (giá trị trung bình của Tuổi = 25.84, độ lệch chuẩn = 8.542) và trình độ khá cao (đại học trở lên chiếm 84.2%). Mẫu nghiên cứu cũng cân đối về giới tính (43.8% nam, 56.3% nữ) và tình trạng nghề nghiệp (51.5% đi học, 48.5% đi làm). Vì hiện tại các ứng dụng mHealth còn mới mẻ ở Đà Nẵng, nên nhìn chung mức độ sử dụng mHealth trong mẫu nghiên cứu còn thấp (56.9% người chưa từng biết đến mHealth, 36.3% người có biết đến nhưng chưa/không sử dụng, 3.3% người đang sử dụng và 3.5% đã từng dùng dịch vụ).

5.2. Đánh giá mô hình đo lường

Từ Bảng 2, có thể thấy tất cả các chỉ số độ tin cậy tổng hợp (composite reliability), Cronbach Alpha đều cao, vượt quá ngưỡng khuyến nghị là 0.7 (Hair & cộng sự, 2014). Do đó, những thang đo này đạt được *độ tin cậy*. Ngoài ra, phương sai trích trung bình (AVE) của mỗi biến đều lớn hơn ngưỡng tiêu chuẩn là 0.5. Các hệ số tải nhân tố (loading) đều lớn hơn 0.7, và có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Điều này cho thấy những thang đo này đã đạt được *giá trị hội tụ* (Hair & cộng sự, 2014).

Như thể hiện trong Bảng 3, căn bậc hai AVE của mỗi nhân tố đo lường đều lớn hơn hệ số tương quan (correlations) giữa nhân tố đó với các nhân tố khác (Fornell & Larcker, 1981). Ngoài ra, chỉ số HTMT đều thấp hơn 0.9, nên các thang đo này đạt *giá trị phân biệt* (Hair & cộng sự, 2017).

Bảng 2. *Đánh giá mô hình đo lường*

Nhân tố	CA	CR	AVE	Loading
INQ	0.889	0.923	0.751	0.858 - 0.877
CREV	0.870	0.912	0.721	0.814 - 0.883
PU	0.903	0.932	0.774	0.866 - 0.894
PEOU	0.880	0.917	0.734	0.840 - 0.882
PS	0.924	0.952	0.868	0.906 - 0.951
PV	0.945	0.964	0.901	0.939 - 0.954
SN	0.932	0.957	0.880	0.932 - 0.949
CATT	0.859	0.914	0.780	0.870 - 0.890
AATT	0.819	0.893	0.735	0.829 - 0.889
BATT	0.916	0.947	0.856	0.914 - 0.938

Ghi chú: INQ = Chất lượng thông tin; CREV = Đánh giá của khách hàng; PEOU = Tính dễ sử dụng cảm nhận; PU = Tính hữu ích cảm nhận; PS = Mức độ nghiêm trọng cảm nhận; PV = Mức độ dễ tổn thương cảm nhận; SN = Chuẩn chủ quan; AATT = Thái độ cảm xúc; CATT = Thái độ nhận thức; BATT = Thái độ hành vi.

Hệ số xác định (R^2) và chỉ số Stone-Geisser (Q^2) (Henseler & cộng sự, 2009) được sử dụng để xem xét năng lực dự báo mô hình. Với giá trị R^2 của biến thái độ hành vi = 0.491, cao hơn ngưỡng 0.33, cho thấy việc giải thích các biến trong mô hình là khá mạnh. Giá trị Q^2 của biến thái độ hành vi = 0.413, cho thấy mức độ phù hợp của dự đoán là tốt. Mặt khác, hệ số phóng đại phương sai VIF của các mối quan hệ đều nhỏ hơn 10 nên không có hiện tượng đa cộng tuyến (xem Bảng 4).

Để xác định mức ý nghĩa thống kê cho các tham số ước lượng trong mô hình cấu trúc, các tác giả thực hiện thủ tục bootstrapping với 5000 lần lặp mẫu. Theo Hair & cộng sự (2014), giá trị t-value của các hệ số đường dẫn cao hơn 1.96, và p-value của các hệ số đường dẫn nhỏ hơn 0.05 xác nhận mối quan hệ có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cho thấy có 19 trên 27 mối quan hệ được chấp nhận.

5.3. *Đánh giá mô hình cấu trúc*

Bảng 3. *Kiểm tra giá trị phân biệt*

	AATT	BATT	CATT	CREV	INQ	PEOU	PS	PU	PV	SN
AATT	0.857	0.724	0.786	0.304	0.477	0.424	0.246	0.522	0.156	0.490
BATT	0.627	0.925	0.598	0.286	0.446	0.459	0.289	0.573	0.223	0.493
CATT	0.659	0.531	0.883	0.296	0.462	0.473	0.298	0.553	0.119	0.425
CREV	0.258	0.257	0.258	0.849	0.468	0.436	0.277	0.447	0.189	0.194
INQ	0.406	0.403	0.403	0.416	0.866	0.608	0.316	0.632	0.267	0.436
PEOU	0.364	0.417	0.417	0.382	0.545	0.857	0.356	0.681	0.207	0.359
PS	0.216	0.267	0.266	0.248	0.290	0.321	0.932	0.345	0.504	0.362
PU	0.449	0.521	0.488	0.398	0.566	0.611	0.315	0.880	0.236	0.526
PV	0.138	0.209	0.108	0.170	0.246	0.191	0.470	0.219	0.949	0.328
SN	0.430	0.456	0.383	0.176	0.398	0.334	0.338	0.482	0.308	0.938

Ghi chú: INQ = Chất lượng thông tin; CREV = Đánh giá của khách hàng; PEOU = Tính dễ sử dụng cảm nhận; PU = Tính hữu ích cảm nhận; PS = Mức độ nghiêm trọng cảm nhận; PV = Mức độ dễ tổn thương cảm nhận; SN = Chuẩn chủ quan; AATT = Thái độ cảm xúc; CATT = Thái độ nhận thức; BATT = Thái độ hành vi. Các giá trị in đậm ở đường chéo là căn bậc hai của AVE. Các giá trị bên dưới đường chéo là hệ số tương quan. Các giá trị phía trên đường chéo là chỉ số HTML.

Bảng 4. Kiểm định mô hình cấu trúc PLS-SEM

Đường dẫn	β	p-value	f^2	VIF	R^2	Q^2
INQ $\rightarrow$ PEOU	0.467	0.000	0.268	1.209	0.326	0.234
CREV $\rightarrow$ PEOU	0.188	0.000	0.043	1.209		
INQ $\rightarrow$ PU	0.485	0.000	0.300	1.209	0.352	0.269
CREV $\rightarrow$ PU	0.196	0.000	0.049	1.209		
INQ $\rightarrow$ PS	0.225	0.000	0.047	1.209	0.104	0.089
CREV $\rightarrow$ PS	0.155	0.003	0.022	1.209		
INQ $\rightarrow$ PV	0.212	0.000	0.040	1.209	0.066	0.058
CREV $\rightarrow$ PV	0.082	0.101	0.006	1.209		
INQ $\rightarrow$ SN	0.393	0.000	0.152	1.209	0.159	0.135
CREV $\rightarrow$ SN	0.013	0.804	0.000	1.209		
PEOU $\rightarrow$ CATT	0.166	0.002	0.024	1.643	0.296	0.224
PU $\rightarrow$ CATT	0.286	0.000	0.062	1.861		
SN $\rightarrow$ CATT	0.182	0.001	0.033	1.408		
PS $\rightarrow$ CATT	0.104	0.025	0.011	1.426		
PV $\rightarrow$ CATT	-0.091	0.043	0.009	1.326		
PEOU $\rightarrow$ AATT	0.125	0.011	0.013	1.643	0.272	0.194
PU $\rightarrow$ AATT	0.240	0.000	0.043	1.861		
SN $\rightarrow$ AATT	0.276	0.000	0.074	1.408		
PS $\rightarrow$ AATT	0.022	0.635	0.000	1.426		
PV $\rightarrow$ AATT	-0.034	0.456	0.001	1.326		
PEOU $\rightarrow$ BATT	0.067	0.102	0.005	1.684	0.491	0.413
PU $\rightarrow$ BATT	0.182	0.000	0.033	1.991		
SN $\rightarrow$ BATT	0.119	0.005	0.018	1.515		
PS $\rightarrow$ BATT	0.014	0.725	0.000	1.443		
PV $\rightarrow$ BATT	0.048	0.166	0.003	1.338		
CATT $\rightarrow$ BATT	0.101	0.053	0.010	1.984		
AATT $\rightarrow$ BATT	0.393	0.000	0.158	1.919		

Ghi chú: INQ = Chất lượng thông tin; CREV = Đánh giá của khách hàng; PEOU = Tính dễ sử dụng cảm nhận; PU = Tính hữu ích cảm nhận; PS = Mức độ nghiêm trọng cảm nhận; PV = Mức độ dễ tổn thương cảm nhận; SN = Chuẩn chủ quan; AATT = Thái độ cảm xúc; CATT = Thái độ nhận thức; BATT = Thái độ hành vi.

Từ phân tích các hệ số tác động (β) và quy mô ảnh hưởng (f^2) (xem Bảng 4), các tác giả kết luận:

- Thái độ hành vi của người dân Đà Nẵng đối với dịch vụ y tế di động bị ảnh hưởng trực tiếp bởi: Thái độ cảm xúc của khách hàng, tính hữu ích cảm nhận, và chuẩn chủ quan.
- Thái độ cảm xúc bị tác động trực tiếp bởi: Chuẩn chủ quan, tính hữu ích cảm nhận, tính dễ sử dụng cảm nhận.
- Thái độ nhận thức chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi: Tính hữu ích cảm nhận, tính dễ sử dụng cảm nhận, mức độ nghiêm trọng cảm nhận, và chuẩn chủ quan.
- Tính dễ sử dụng cảm nhận, và Tính hữu ích cảm nhận đều bị ảnh hưởng bởi Chất lượng thông tin và Đánh giá trực tuyến của khách hàng.
- Mức độ dễ bị tổn thương cảm nhận chỉ bị ảnh hưởng bởi Chất lượng thông tin. Mức độ nghiêm trọng cảm nhận bị tác động bởi cả Chất lượng thông tin và Đánh giá trực tuyến của khách hàng.
- Chuẩn chủ quan của đáp viên về mHealth chỉ bị tác động bởi Chất lượng thông tin.

Nghiên cứu cũng phân tích tác động trung gian (ảnh hưởng gián tiếp) của các biến thuộc về môi trường dịch vụ trực tuyến (INQ và CREV) với biến thái độ nhận thức, thái độ cảm xúc, và thái độ hành vi. Kết quả cho thấy có sự tác động gián tiếp của Chất lượng thông tin và Đánh giá trực tuyến của khách hàng đến cả ba loại thái độ thông qua các yếu tố công nghệ và sức khỏe (p-value của các hệ số ảnh hưởng gián tiếp đều <0.05).

6. Kết luận

6.1. Bàn luận kết quả và hàm ý nghiên cứu

Nhóm tác giả nhận thấy có sự khác biệt giữa các khía cạnh/ thành phần cụ thể của

thái độ chấp nhận đối với mHealth. Chẳng hạn, thái độ cảm xúc là khía cạnh ảnh hưởng thái độ hành vi mạnh nhất. Trong khi đó, khía cạnh nhận thức với người dân Đà Nẵng ở mức khá cao (thậm chí cao hơn khía cạnh cảm xúc) nhưng lại không có tác động. Với kết quả này, nghiên cứu này đã mở rộng các nghiên cứu đi trước trong lĩnh vực mHealth bằng cách xem xét các thành phần cụ thể của thái độ một cách độc lập thay vì xem xét thái độ như một khái niệm đơn hướng mang tính tổng quát, và đã khẳng định có sự phân biệt các thành phần cụ thể của thái độ (bao gồm thái độ nhận thức, thái độ cảm xúc và thái độ hành vi).

Các yếu tố Chất lượng thông tin và Đánh giá trực tuyến của khách hàng đều tác động đến các yếu tố về công nghệ, trong đó khía cạnh Chất lượng thông tin có sức ảnh hưởng cao hơn so với Đánh giá trực tuyến của khách hàng. Đối với các khía cạnh liên quan đến hành vi sức khỏe, Mức độ dễ bị tổn thương cảm nhận chỉ bị ảnh hưởng bởi Chất lượng thông tin. Mức độ nghiêm trọng cảm nhận bị tác động bởi cả Chất lượng thông tin và Đánh giá trực tuyến của khách hàng. Do đó, chất lượng thông tin là yếu tố mà người dùng Đà Nẵng chú trọng, ảnh hưởng lớn đến các khía cạnh nhận thức (công nghệ, sức khỏe) đối với mHealth. Những nghiên cứu đi trước trong những lĩnh vực khác cũng chỉ ra vai trò đáng kể của chất lượng thông tin (Ahn & cộng sự, 2007; Akter & cộng sự, 2013). Có thể thấy, xét về môi trường dịch vụ trực tuyến, chất lượng thông tin có ảnh hưởng sâu rộng hơn đánh giá trực tuyến của khách hàng. Như vậy, nghiên cứu này đã bổ sung vào lý thuyết marketing dịch vụ mHealth về vai trò và tác động của các yếu tố trong môi trường dịch vụ trực tuyến đến việc sử dụng dịch vụ mHealth của người dùng, trong khi không/rất ít những nghiên cứu trước đây điều tra về khía cạnh này.

Khi so sánh vai trò cũng như tầm quan trọng của các yếu tố công nghệ với các khía cạnh trong hành vi sức khỏe, các tác giả phát hiện rằng các yếu tố về hành vi sức khỏe lại hầu như rất ít/không có ảnh hưởng đến thái độ chấp nhận. Kết quả này là có sự khác biệt so với các bài nghiên cứu đi trước (Gao & cộng sự, 2015; Zhao & cộng sự, 2018). Qua đây thấy được, các yếu tố về công nghệ thực sự có tác động vượt trội và lấn át các khía cạnh về hành vi sức khỏe trong việc định hình thái độ chấp nhận đối với người dùng tại Đà Nẵng.

Tóm lại, nghiên cứu này đã đóng góp vào lý thuyết marketing dịch vụ y tế di động hai phát hiện mới có giá trị: (1) vai trò khác biệt của các thành phần cụ thể của thái độ chấp nhận, (2) vai trò khác biệt của các yếu tố thuộc về môi trường dịch vụ, công nghệ, và sức khỏe đối với việc chấp nhận dịch vụ y tế di động.

6.2. Hàm ý thực tiễn

6.2.1. Đối với các doanh nghiệp phát triển ứng dụng dịch vụ y tế di động

Các doanh nghiệp nên ưu tiên tác động đến thái độ cảm xúc. Trước tiên, họ có thể mang đến một quá trình trải nghiệm tốt hơn, bằng việc sử dụng sử dụng nghệ thuật chia sẻ câu chuyện thương hiệu (storytelling).

Với chương trình truyền thông, doanh nghiệp nên ưu tiên hình thức quảng cáo cảm xúc. Có thể hợp tác với người có sức ảnh hưởng, được yêu mến. Ngoài ra, doanh nghiệp cũng nên phát triển, gắn liền định vị dựa trên những lợi ích cảm xúc. Bên cạnh đó, nên sử dụng video và hình ảnh để khơi gợi cảm xúc, dành sự quan tâm và tương tác với khách hàng.

Với việc nâng cao cảm nhận về tính dễ sử dụng, họ cần có sự quan tâm đến UI/UX, cần thiết kế các ứng dụng rõ ràng để mọi người

có thể học cách dùng dễ hơn. Cần đơn giản hóa các quá trình tải, đăng ký sử dụng, các thao tác khác khi sử dụng, giảm thiểu các lỗi khi dùng.

Đối với sự hữu ích cảm nhận, cần phải thiết kế và truyền thông mạnh mẽ về lợi ích nổi bật. Doanh nghiệp cũng nên nâng cấp tốc độ, bảo đảm dữ liệu được truyền ổn định, cải thiện và thông tin cho khách hàng nhanh chóng nếu xảy ra lỗi hệ thống.

Bên cạnh đó, doanh nghiệp cần kiểm tra để đánh giá ứng dụng theo định kỳ để có các giải pháp kịp thời, đặc biệt chú trọng vào PU và PEOU để thu hút và hấp dẫn người dùng.

Về thông tin, cần đưa ra một cách đầy đủ, minh bạch về kỹ năng, chuyên môn, bằng cấp, kinh nghiệm... của các bác sĩ, địa chỉ phòng khám, bệnh viện liên kết cũng như các quy trình thực hiện, tư vấn, khám chữa bệnh. Đồng thời, doanh nghiệp cũng cần rút ngắn thời gian phản hồi tư vấn cũng như thời gian xét nghiệm, khám bệnh.

Các doanh nghiệp nên tạo điều kiện, hoặc khuyến khích người dùng để lại đánh giá, bình luận trực tuyến và thêm các tính năng tương tác, phản hồi những đánh giá, thắc mắc.

Đối với chuẩn chủ quan, các tác giả đề xuất việc tập trung cho các chương trình truyền thông cổ động trên các cộng đồng ảo để đưa thông tin tới được nhiều người, từ đó dễ dàng phổ biến đến nhiều người dùng tiềm năng xung quanh họ.

Các đơn vị cung cấp mHealth không cần dành nhiều quan tâm và cố gắng để truyền tải những nội dung có liên quan đến sức khỏe. Thay vào đó, họ nên hướng đến những thông điệp có đề cập tới tính hữu ích và dễ sử dụng của ứng dụng. Đây cũng chính là một phát hiện thú vị và có thực sự có giá trị thực tiễn cho nhà phát triển ứng dụng.

6.2.2. Đối với các cơ sở y tế và cơ quan quản lý nhà nước

Các cơ sở y tế nên hưởng ứng, hợp tác với các doanh nghiệp qua các nền tảng trực tuyến, di động. Để nâng cao được những trải nghiệm, sự hài lòng, các cơ sở này nên cá nhân hoá dịch vụ bằng các dữ liệu người sử dụng.

Với cơ quan Nhà nước, các quy định đầu tư vào Y tế không nên quá cứng rắn, khắt khe. Thứ hai, cần chú ý trong việc bảo mật dữ liệu, đây là vấn đề cần được chú ý. Chính phủ có thể chung tay vào việc thiết kế và tổ chức ứng dụng y tế di động. Đồng thời, nên có các chương trình để có thể mở rộng thị trường như việc cải thiện kỹ năng số cho người dùng. Chính phủ nên truyền thông trên các nền tảng mạng xã hội chính thống, vì đây như là một nguồn chứng thực quan trọng. Chính phủ cũng cần tham gia kiểm tra những

thông tin như những bài tin tức, kiểm tra chuyên môn, kỹ năng của những bác sĩ này.

6.3. Hạn chế và hướng nghiên cứu trong tương lai

Trong nghiên cứu này, các tác giả chỉ tìm hiểu các yếu tố tác động đến thái độ chấp nhận của người sử dụng tại Đà Nẵng. Các nghiên cứu theo sau có thể tiếp tục xem xét hành vi của người sử dụng mHealth khi bị tác động bởi thái độ chấp nhận. Bên cạnh đó, các tác giả khuyến khích mở rộng mô hình nghiên cứu bằng việc bổ sung thêm những yếu tố khác và mở rộng phạm vi địa lý. Ngoài việc kết hợp đa dạng các phương pháp lấy mẫu phi xác suất, các nghiên cứu tiếp theo có thể cân nhắc việc chọn mẫu theo những phương pháp chọn mẫu xác suất để làm tăng tính đại diện và khái quát hóa cho kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ahn, T., Ryu, S., & Han, I. (2007). The impact of Web quality and playfulness on user acceptance of online retailing. *Information & Management*, 44(3), 263-275.
- Akter, S., D'Ambra, J., & Ray, P. (2013). Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of mHealth. *Information & Management*, 50(4), 181-195.
- Alam, M. Z., Hu, W., & Barua, Z. (2018). Using the UTAUT Model to Determine Factors Affecting Acceptance and Use of Mobile Health (mHealth) Services in Bangladesh. *Journal of Studies in Social Sciences*, 17(2), Article 2.
- Becker, Marshall H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409-419.
- Bickart, B., & Schindler, R. M. (2001). Internet forums as influential sources of consumer information. *Journal of Interactive Marketing*, 15(3), 31-40.
- Bitner, M. J. (1990). Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, 54(2), 69-82.
- B 54(2), 69-82. tinng tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19. <https://ncov.moh.gov.vn/>
- BrightLocal (2020). Local Consumer Review Survey: How Customer Reviews Affect Behavior. <https://www.brightlocal.com/research/local-consumer-review-survey/?fbclid=IwAR0R0WbhKdVVsd7tEMRLpx4Xjdo92cs3ZD4PK9TnfgG--NgKBRUysaXgeBk>

- Chen, Q., & Wells, W. D. (1999). Attitude toward the Site. *Journal of Advertising Research*, 39(5), 27-38.
- Chen, Y., & Xie, J. (2008). Online Consumer Review: Word-of-Mouth as a New Element of Marketing Communication Mix. *Management Science*, 54(3), 477-491.
- Cheng, V. T. P., & Loi, M. K. (2014). Handling Negative Online Customer Reviews: The Effects of Elaboration Likelihood Model and Distributive Justice. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 31(1), 1-15.
- Dwivedi, Y. K., Shareef, M. A., Simintiras, A. C., Lal, B., & Weerakkody, V. (2016). A generalised adoption model for services: A cross-country comparison of mobile health (m-health). *Government Information Quarterly*, 33(1), 174-187.
- Elwalda, A., Lü, K., & Ali, M. (2016). Perceived derived attributes of online customer reviews. *Computers in Human Behavior*, 56, 306-319.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Gao, Y., Li, H., & Luo, Y. (2015). An empirical study of wearable technology acceptance in healthcare. *Industrial Management & Data Systems*, 115(9), 1704-1723.
- Gaither, C. A., Bagozzi, R. P., Ascione, F. J., & Kirking, D. M. (1997). The Determinants of Physician Attitudes and Subjective Norms Toward Drug Information Sources: Modification and Test of the Theory of Reasoned Action. *Pharmaceutical Research*, 14(10), 1298-1308.
- González-Castro, J. L., Ubillos-Landa, S., Puente-Martínez, A., & Gracia-Leiva, M. (2021). Perceived Vulnerability and Severity Predict Adherence to COVID-19 Protection Measures: The Mediating Role of Instrumental Coping. *Frontiers in Psychology*, 12, 2638.
- Guo, X., Han, X., Zhang, X., Dang, Y., & Chen, C. (2015). Investigating m-Health Acceptance from a Protection Motivation Theory Perspective: Gender and Age Differences. *Telemedicine and e-Health*, 21(8), 661-669.
- Hair, J., Hult, G. T. M., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling*.
- Hair, J., Sarstedt, M., Ringle, C., & Gudergan, S. (2017). *Advanced Issues in Partial Least Squares Structural Equation Modeling*.
- Hakim, L., & Deswindi, L. (2015). Assessing the Effects of e-servicescape on Customer Intention: A Study on the Hospital Websites in South Jakarta. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 169, 227-239.
- Hamilton, K., Peden, A. E., Keech, J. J., & Hagger, M. S. (2018). Changing people's attitudes and beliefs toward driving through floodwaters: Evaluation of a video infographic. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 53, 50-60.
- Harris, L. C., & Goode, M. M. H. (2010). Online servicescapes, trust, and purchase intentions. *Journal of Services Marketing*, 24(3), 230-243.
- Hasan, B. (2010). Exploring gender differences in online shopping attitude. *Computers in Human Behavior*, 26(4), 597-601.

- Hoque, M. R. (2016). An empirical study of mHealth adoption in a developing country: The moderating effect of gender concern. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1), 51.
- Hu, P. J., Chau, P. Y. K., Sheng, O. R. L., & Tam, K. Y. (1999). Examining the Technology Acceptance Model Using Physician Acceptance of Telemedicine Technology. *Journal of Management Information Systems*, 16(2), 91-112.
- Huang, Y.-M., Lou, S.-J., Huang, T.-C., & Jeng, Y.-L. (2019). Middle-aged adults' attitudes toward health app usage: A comparison with the cognitive-affective-conative model.
- Khan, I. U., Hameed, Z., Khan, S. N., Khan, S. U., & Khan, M. T. (2021). Exploring the Effects of Culture on Acceptance of Online Banking: A Comparative Study of Pakistan and Turkey by Using the Extended UTAUT Model. *Journal of Internet Commerce*, 0(0), 1-34.
- Laato, S., Islam, A. K. M. N., Farooq, A., & Dhir, A. (2020). Unusual purchasing behavior during the early stages of the COVID-19 pandemic: The stimulus-organism-response approach. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57, 102224.
- Mai Th 1-34. ternet Commerce, S. N., Khan, S. U., & Khan, M. T. (2021). Explori Đại Th 1-34. ternet Commerce, S. N., Khan, S. U.,
- Mehrabian, A., & Russell, J. A. (1974). *An approach to environmental psychology* (tr xii, 266). The MIT Press.
- Nielsen (2015). *Recommendations From Friends Remain Most Credible Form of Advertising Among Consumers; Branded Websites Are the Second-Highest-Rated Form*. <https://www.nielsen.com/us/en/press-releases/2015/recommendations-from-friends-remain-most-credible-form-of-advertising>
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Podsakoff, P. M., & Organ, D. W. (1986). Self-Reports in Organizational Research: Problems and Prospects. *Journal of Management*, 12(4), 531-544.
- Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *International Journal of Infectious Diseases*, 99, 312-323.
- Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change1. *Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Rosenberg, M. J., Hovland, C. I., McGuire, W. J., Abelson, R. P., & Brehm, J. W. (1960). Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components. (Yales studies in attitude and communication.), Vol. III (tr x, 239). Yale Univer. Press.
- Sreejesh, S., & Anusree, M. R. (2016). The impacts of customers' observed severity and agreement on hotel booking intentions: moderating role of webcare and mediating role of trust in negative online reviews. *Tourism Review*, 71(2), 77-89.
- Sun, Y., Wang, N., Guo, X., & Peng, J. (2013). Understanding the acceptance of mobile health services: A comparison and integration of alternative models. *Journal of Electronic Commerce Research*, 14, 183-200.

- Tocila, T., & Cara, C. (2016). The relation between the effects of testimonials' sources and the cognitive, affective and behavioural changes.
- Tran, G. A., & Strutton, D. (2020). Comparing email and SNS users: Investigating e-servicescape, customer reviews, trust, loyalty and E-WOM. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 53, 101782.
- Trendel, O., & Werle, C. O. C. (2016). Distinguishing the affective and cognitive bases of implicit attitudes to improve prediction of food choices. *Appetite*, 104, 33-43.
- Tsai, J.-M., Cheng, M.-J., Tsai, H.-H., Hung, S.-W., & Chen, Y.-L. (2019). Acceptance and resistance of telehealth: The perspective of dual-factor concepts in technology adoption. *International Journal of Information Management*, 49, 34-44.
- Tuổi Trẻ Online (2018). *Bệnh viện sản, nhi đều quá tải*. <https://tuoitre.vn/benh-vien-san-nhi-deu-quua-tai-20181121092801846.htm>
- Yang, H., & Yoo, Y. (2004). It's all about attitude: Revisiting the technology acceptance model. *Decision Support Systems*, 38(1), 19-31.
- Yang, Z., Cai, S., Zhou, Z., & Zhou, N. (2005). Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of information presenting Web portals. *Information & Management*, 42(4), 575-589.
- Zhang, X., Guo, X., Guo, F., & Lai, K. (2014). Nonlinearities in personalization-privacy paradox in mHealth adoption: The mediating role of perceived usefulness and attitude. *Technology and Health Care*, 22.
- Zhang, X., Han, X., Dang, Y., Meng, F., Guo, X., & Lin, J. (2017). User acceptance of mobile health services from users' perspectives: The role of self-efficacy and response-efficacy in technology acceptance. *Informatics for Health and Social Care*, 42(2), 194-206.
- Zhao, Y., Ni, Q., & Zhou, R. (2018). What factors influence the mobile health service adoption? A meta-analysis and the moderating role of age. *International Journal of Information Management*, 43, 342-350.

Phụ lục 1. Đo lường các khái niệm nghiên cứu

Khái niệm	Ký hiệu	Chỉ báo	Nguồn
Chất lượng thông tin	INQ	1. App này cung cấp thông tin đầy đủ. 2. App này cung cấp thông tin chính xác. 3. App này cung cấp thông tin kịp thời. 4. App này cung cấp thông tin đáng tin cậy.	(Ahn và cộng sự, 2007)
Đánh giá trực tuyến của khách hàng	CREV	1. Đánh giá (review) của người dùng khác là rất quan trọng để tôi quyết định tải và sử dụng dịch vụ của các ứng dụng y tế di động. 2. Tôi thường dành nhiều thời gian để xem đánh giá (review) của người dùng khác trước khi quyết định sử dụng app. 3. Đánh giá (review) của người dùng khác thì hữu ích để tôi quyết định sử dụng app. 4. Tôi thích đọc đánh giá (review) của người dùng khác về app.	(Cheng & Loi, 2014; Tran & Strutton, 2020)
Tính dễ sử dụng cảm nhận	PEOU	1. Tôi có thể dễ dàng học cách sử dụng app này. 2. Tôi có thể thành thạo việc sử dụng app này một cách nhanh chóng. 3. Tôi có thể sử dụng app này để thực hiện những điều tôi muốn. 4. Nhìn chung, app này dễ sử dụng.	(Zhang và cộng sự, 2017)
Tính hữu ích cảm nhận	PU	1. Sử dụng app này sẽ cải thiện chất lượng cuộc sống của tôi. 2. Sử dụng app này sẽ giúp cuộc sống của tôi thuận tiện hơn. 3. Sử dụng app này sẽ giúp tôi hiệu quả hơn trong cuộc sống. 4. Nhìn chung, tôi thấy app này hữu ích cho cuộc sống của tôi.	(M. R. Hoque, 2016)
Tính dễ bị tổn thương cảm nhận	PS	1. Tôi dễ có nguy cơ mắc phải các vấn đề về sức khỏe. 2. Khả năng tôi sẽ bị các vấn đề về sức khỏe là cao. 3. Tôi có thể dễ gặp phải các vấn đề về sức khỏe.	(Guo và cộng sự, 2015)
Tính nghiêm trọng cảm nhận	PV	1. Nếu tôi mắc phải các vấn đề sức khỏe, hậu quả sẽ rất đáng lo ngại. 2. Nếu tôi mắc phải các vấn đề sức khỏe, hậu quả sẽ rất nghiêm trọng. 3. Nếu tôi mắc phải các vấn đề sức khỏe, hậu quả sẽ rất đáng kể.	(Sun và cộng sự, 2013)
Chuẩn chủ quan	SN	1. Những người quan trọng đối với tôi sẽ nghĩ rằng tôi nên tải và sử dụng các dịch vụ y tế di động như app này. 2. Những người có sức ảnh hưởng đối với tôi sẽ nghĩ rằng tôi nên tải và sử dụng app này. 3. Những người mà tôi đề cao ý kiến sẽ thích tôi tải và sử dụng app này.	(Dwivedi và cộng sự, 2016)
Thái độ nhận thức	CATT	Nhìn chung, tôi nghĩ rằng việc tải và sử dụng app này là một điều ... 1. Không có lợi - Có lợi 2. Dại dột - Khôn ngoan 3. Không đáng giá - Đáng giá	(Yang và Yoo, 2004)
Thái độ cảm xúc	AATT	Nhìn chung, tôi nghĩ rằng việc tải và sử dụng app này sẽ khiến tôi cảm thấy ... 1. Rất không thích - Rất thích 2. Không an tâm - An tâm 3. Buồn chán - Thú vị	(Yang và Yoo, 2004)
Thái độ hành vi	BATT	1. Tôi lên kế hoạch sử dụng app này trong tương lai. 2. Tôi dự định sử dụng app này trong tương lai. 3. Tôi trông đợi việc sử dụng app này trong tương lai.	(Hasan, 2010)

Phụ lục 2. Kết quả PLS-SEM từ SmartPLS

